

University of Groningen

Sociale geriatric in theorie en praktijk

Sipsma, Derk Homme

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1986

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Sipsma, D. H. (1986). Sociale geriatric in theorie en praktijk. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

SAMENVATTING

Deze studie is uitgevoerd om vorm en inhoud, theorie en praktijk van de sociale geriatrie een gefundeerde basis te geven. Sociale geriatrie is een jonge loot aan de reeds wijd vertakte stam van de geneeskunde. Zoals vele onderdelen van de geneeskunde is de sociale geriatrie in de praktijk ontstaan ten gevolge van maatschappelijke, demografische en gezondheidszorg ontwikkelingen. De directe aanleiding werd gevormd door de discrepantie tussen vraag en aanbod van psychogeriatrische voorzieningen en het bij beleidsmakers en deskundigen op het gebied van de gezondheidszorg ontstane besef dat geestelijk en/of lichamelijk dysfunctionerende ouderen niet zonder deskundige beoordeling in verpleeghuizen moeten worden opgenomen.

Aan het einde van de jaren zestig is de sociale geriatrie begonnen met de beperkte doelstelling van het reguleren en coördineren van het opnemingsbeleid van de psychogeriatrische verpleeghuizen en enige jaren later van een aantal verpleeghuizen voor somatisch zieken. In de praktijk ontwikkelde zich een bepaalde werkwijze en deze bleek zich niet te kunnen beperken tot de oorspronkelijke opdracht. De deelneming van de sociaal geriatrische dienst in Friesland aan een onderzoek van de wereldgezondheidsorganisatie gericht op het verzamelen van gegevens over psychogeriatrische patiënten in acht Europese landen vormde de aanleiding tot deze studie. Door de medewerking aan de gegevensverzameling ontstond niet alleen de noodzaak tot systematiek in de gegevens over patiënten en het gebruik dat zij van bepaalde voorzieningen maken maar rees ook de vraag naar de vorm en inhoud van het werk van de sociaal geriatrische zorg.

In het eerste hoofdstuk worden aanleiding, vraagstelling, doelstelling, methode en opzet van deze studie kort aangegeven. Het kader van deze studie wordt gegeven in het tweede hoofdstuk, waarin het verschijnsel vergrijzing en de oorzaken en gevolgen ervan worden beschreven. Uitvoerig wordt stilgestaan bij de ontwikkeling van voorzieningen voor ouderen en het daarbij door de rijksoverheid gevolgde beleid over een reeks van jaren. Deze schets laat zien hoe geleidelijk een ombuiging plaatsvindt van het opvangen van de ouderenproblematiek in een vergrijzende bevolking door intramurale voorzieningen naar extramurale voorzieningen op grond van sociaal-economische, sociaal-culturele en sociaal-psychologische motieven. Daar de studie betrekking heeft op de sociale geriatrie in de provincie Friesland wordt dezelfde ontwikkeling in deze provincie gedetailleerd beschreven. Bijzondere aandacht wordt geschonken aan de sociaal geriatrische

dienst.

In het derde hoofdstuk wordt de theorie van het wankel evenwicht nader uitgewerkt. Reeds in 1973 had de auteur van deze studie op grond van praktijkervaring en literatuurstudie een aanzet gegeven om de algemene systeemleer te kunnen hanteren als theoretisch fundament voor de sociale geriatrie. De relatie tussen algemene systeemtheorie en sociale geriatrie wordt gelegd door een systematische analyse van tien praktijksituaties. Als centraal gegeven blijkt uit deze analyse, dat het in de sociaal geriatrie praktijk altijd gaat om een verstoring van het evenwicht tussen het psychosociale gedrag van een oudere persoon en dat van personen en zijn/haar omgeving en/of tussen de zelfzorg van die oudere en de zorg, die door personen in de omgeving wordt geboden. Dat op oudere leeftijd dit evenwicht wankel wordt aangetoond door een beschrijving van vele sociale, psychische en biologische condities, die als gevolg van het verouderingsproces ongunstig kunnen worden. Het verminderen van de effectiviteit en efficiëntie van op negatieve terugkoppeling berustende regel- en stuurmechanismen op verschillende hiërarchisch gekoppelde niveaus van het mens-milieu systeem op oudere leeftijd kan er toe leiden dat een of meer ongunstige condities een reeks van verstoringen in de interacties teweeg brengt, die het evenwicht verstoren. Het verstoorde evenwicht manifesteert zich in algemene zin door stoornissen in het psychosociale gedrag en/of de zelfzorg. Deze verschijningsvormen, met het accent op de stoornis in het psychosociale gedrag, op de stoornis in de zelfzorg of zoals vaak voorkomt een combinatie van stoornissen zonder een duidelijk accent op een van beiden noemen we de Trias Geriatrica. De verschillende interactieprocessen die het verstoorde evenwicht veroorzaken worden in zeven schema's verduidelijkt.

In het vierde hoofdstuk worden de kenmerken van een paar groepen patiënten bestudeerd om na te gaan of daardoor enig zicht kan worden verkregen op de ongunstige condities die een verstoring van het evenwicht veroorzaken en argumenten te vinden die de theorie van het wankel evenwicht ondersteunen. De kenmerken van de naar de sociaal geriatrie dienst verwezen patiënten worden geanalyseerd. Er wordt daarbij uitgegaan van de veronderstelling, dat bij de patiënten die gebruik maken van deze ambulante voorziening er sprake is van een verstoring of van een ernstige bedreiging van het mens-milieu evenwicht. De belangrijkste bevindingen zijn dat een hoge leeftijd en het leven zonder partner ongunstige condities zijn. Merkwaardigerwijs blijken de gehuwde vrouwen in de leeftijdscategorie van 80 - 84 jaar een bijzondere risicogroep te vormen.

Vervolgens w
het onderzoek
Het gaat om
vergeleken,
maanden naa
patiënten die
men en de pa
zes maanden
lijkende ana
een verband
evenwicht en
gemaakt. De
aantal kenme
geval te zij
tie, evenals
(meer) gehuwd
leeftijd van
mate van ADL
het lijden a
respiratoire
aan een orga
conditie te
het evenwicht
lijk heeft.
Tenslotte w
sociaal geri
het onderzoek
de kenmerken
acht jaar la
len aan. Op
condities di
afhankelijk
een algemeen
In het vijfde
wicht nader
de sgd verwe
Deze groep v
verblijfplaa
ziekenhuis.
storing van
combinatie v
zelfzorg dan
aspecten. Vo
sgd verwezen

Vervolgens worden de gegevens die verzameld zijn in het kader van het onderzoek van de wereldgezondheidsorganisatie geanalyseerd. Het gaat om de kenmerken van drie groepen patiënten die worden vergeleken, te weten: de patiënten die in een periode van drie maanden naar een sociaal geriatrische dienst zijn verwezen, de patiënten die in dezelfde periode in verpleeghuizen zijn opgenomen en de patiënten, die op een bepaalde peildatum in die periode zes maanden of langer in een instituut verbleven. Bij deze vergelijkende analyse wordt uitgegaan van een veronderstelling dat er een verband bestaat tussen de aard en mate van het verstoorde evenwicht en de aard van de voorzieningen waarvan gebruik wordt gemaakt. De drie groepen patiënten worden verondersteld op een aantal kenmerken te zullen verschillen. Dit blijkt inderdaad het geval te zijn. De leeftijd als zodanig vormt een ongunstige conditie, evenals het behoren tot het vrouwelijk geslacht, het niet (meer) gehuwd zijn, met als uitzondering de gehuwde vrouwen in de leeftijd van 80 - 84 jaar, het alleen of bij anderen inwonen, de mate van ADL-afhankelijkheid, het incontinent zijn voor urine, het lijden aan ernstige gewrichtsaandoeningen, cerebrovasculaire, respiratoire, cardiale en urogenitale aandoeningen. Het lijden aan een organische psychosyndroom blijkt een zeer ongunstige conditie te zijn. De conclusie is dat de kans op verstoring van het evenwicht toeneemt als men meerdere van deze kenmerken tegelijk heeft.

Tenslotte worden in dit hoofdstuk de kenmerken van de naar een sociaal geriatrische dienst verwezen patiënten in de periode van het onderzoek van de wereldgezondheidsorganisatie vergeleken met de kenmerken van een groep patiënten in een vergelijkbare periode acht jaar later. De vergelijking toont geen essentiële verschillen aan. Op grond daarvan wordt aangenomen dat de ongunstige condities die leiden tot een verstoring van het evenwicht niet afhankelijk zijn van de aard van het voorzieningenpatroon, maar een algemeen geldend karakter hebben.

In het vijfde hoofdstuk wordt de theorie van het wankel evenwicht nader onderbouwd aan de hand van de kenmerken van 466 naar de sgd verwezen patiënten in de tweede periode van onderzoek. Deze groep wordt verdeeld in drie subgroepen op grond van hun verblijfplaats: thuis, in een bejaardenoord of in een algemeen ziekenhuis. De veronderstelling bij deze analyse is dat de verstoring van het evenwicht ernstiger is als er sprake is van een combinatie van stoornissen in het psychosociale gedrag en in de zelfzorg dan als het accent ligt op een stoornis in ~~een~~ van beide aspecten. Voort wordt verondersteld dat als een patiënt naar de sgd verwezen wordt dit geschiedt op grond van een verstoring van

de draagkracht-draaglast verhouding. Dit betekent dat naarmate de draagkracht groter is vaker een combinatie van stoornissen zal worden gevonden. De bevindingen ondersteunen deze veronderstelling op meerdere punten. Dit blijkt ondermeer uit de vergelijking van de groep thuis en in de bejaardenoorden verblijvende patiënten die naar de sgd worden verwezen. In de laatste groep mag de professionele omgeving als draagkrachtiger worden beschouwd. In deze groep is het aandeel van de patiënten met een combinatie van stoornissen dan ook statistisch significant groter. Ditzelfde geldt voor het samenlevingsverband met een partner (gehuwden) en in het bijzonder voor de gehuwde mannen in de jongste leeftijdscategorie. Tevens blijkt er verband te bestaan tussen de aard van de pathologie en de verschijningswijze van het verstoorde evenwicht. Het blijkt dat cerebrovasculaire aandoeningen en organische psychosyndromen vooral leiden tot een combinatie van stoornissen.

In het zesde en laatste hoofdstuk wordt de vorm en inhoud van de sociale geriatrie beschreven. Er wordt een definitie gegeven van de sociale geriatrie en de doelstelling ervan wordt omschreven. De sociaal geriatrie wordt ingedeeld in de sociaal geriatrie interventie en primaire, secundaire en tertiaire preventie en het voorkomen van institutionalisering. De interventie wordt gebaseerd op een theorie van het wankel evenwicht en verdeeld in de methode van onderzoek en behandeling, welke gericht moeten zijn op een analyse van het proces van het verstoorde evenwicht en een reeks van tien evenwichtsherstellende maatregelen op de verschillende hiërarchische niveaus van het mens-milieu evenwicht.

De sociaal geriatrie zorg kan worden samengevat als het geheel van maatregelen dat op micro-, meso- en macroniveau moet worden genomen om het mens-milieu evenwicht te stabiliseren, bij verstoring te herstellen en na herstel hernieuwde verstoring tegen te gaan.

De organisatie van de sociaal geriatrie zorg wordt gebaseerd op een holistische visie op de geriatrie, waarbij deze vorm van zorg, poliklinisch onderzoek en -behandeling, onderzoek en behandeling in het daghospitaal, klinisch onderzoek en behandeling en langdurige klinische zorg functiedifferentiaties zijn van een regionaal georganiseerd sociaal geriatrie circuit. Dit circuit moet gericht zijn op een zestal fasen in de verstoring van het evenwicht, te weten het wankel evenwicht, het bedreigde of de beginnende verstoring van het evenwicht, het verstoorde evenwicht, het herstelde evenwicht eventueel op een ander niveau, en het progressief verstoorde evenwicht dat in een aantal gevallen

slechts stab
ring.
Tenslotte w
onderworpen.

slechts stabiel kan blijven dankzij blijvende institutionalisering.

Tenslotte worden inhoud en vorm aan een kritische discussie onderworpen.